



ประกาศสำนักการแพทย์  
เรื่อง ผลการคัดเลือกบุคคล

ด้วย ก.ก. ได้มีมติในการประชุม ครั้งที่ ๖/๒๕๕๔ เมื่อวันที่ ๑๘ สิงหาคม ๒๕๕๔  
อนุมัติหลักเกณฑ์การคัดเลือกบุคคลและการประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่งประเภท  
ทั่วไปและประเภทวิชาการ ตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการกรุงเทพมหานครและบุคลากร  
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๕๔ โดยให้นำหลักเกณฑ์การประเมินบุคคลเพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง  
สำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ (ตำแหน่งประเภททั่วไป) และตำแหน่งประเภทวิชาชีพเฉพาะ  
สำหรับตำแหน่งระดับ ๘ ลงมา ตามมติ ก.ก. ครั้งที่ ๖/๒๕๕๑ เมื่อวันที่ ๒๑ กรกฎาคม ๒๕๕๑ มาใช้กับการ  
ประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง สำหรับตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

สำนักการแพทย์ ได้ดำเนินการตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ที่ขอรับการคัดเลือก  
พร้อมทั้งเค้าโครงเรื่องของผลงานที่จะส่งประเมินเพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่ง ปรากฏว่ามีผู้ผ่านการคัดเลือก  
ดังต่อไปนี้

ลำดับ ที่	ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งปัจจุบัน (ตำแหน่งเลขที่)	ส่วนราชการ/หน่วยงาน	ได้รับการคัดเลือกให้ ประเมินเพื่อรับเงิน ประจำตำแหน่ง จำนวน (บาท)
๑	นายวัชรินทร์ ภิญโญดม	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการพยาบาล) (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๑๕)	ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุง ประชารักษ์ สำนักการแพทย์	๓,๕๐๐

ประกาศ ณ วันที่ ๒๗ กันยายน พ.ศ. ๒๕๕๘

(นายสุรินทร์ กูเจริญประสิทธิ์)  
รองผู้อำนวยการสำนักการแพทย์  
ปฏิบัติราชการแทนผู้อำนวยการสำนักการแพทย์

## เอกสารแสดงผลงานที่จะส่งประเมิน

ชื่อผู้ขอรับการประเมิน นายวัชรินทร์ ภิญโยดม  
เพื่อขอรับเงินประจำตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการ

## ๑. ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ชื่อผลงาน การพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดค้ำยันเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

ช่วงระยะเวลาที่ทำผลงาน ๔ วัน (ตั้งแต่วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน ถึงวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗)

ขณะดำรงตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ด้านการพยาบาล (ตำแหน่งเลขที่ รพจ. ๔๑๕)

สังกัด ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ สำนักงานแพทย์

กรณีดำเนินการด้วยตนเองทั้งหมด

กรณีดำเนินการร่วมกันหลายคน รายละเอียดปรากฏตามคำรับรองการจัดทำผลงานที่เสนอขอประเมิน

ผลสำเร็จของงาน

ผู้ป่วยชายไทย อายุ ๖๒ ปี สถานภาพสมรสคู่ เชื้อชาติไทย นับถือศาสนาพุทธ HN ๓๐๒๑๕/๔๖ AN ๒๑๑๐๕/๕๗ เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลวันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ จากการซักประวัติพบว่า ๒ ชั่วโมงก่อนมาโรงพยาบาล ขณะนอนมีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอกก้าวไปที่แขนข้างซ้ายและกรามข้างซ้าย จึงมาพบแพทย์ แรกแรกที่ห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๐๙.๕๕ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี ยังคงมีอาการหายใจไม่สะดวก แน่นหน้าอกก้าวไปที่แขนข้างซ้ายและกรามข้างซ้าย ประเมินระดับความปวด ๑๐ คะแนน อัตราการหายใจ ๒๘ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๔ เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๑๕/๖๑ มิลลิเมตรปรอท ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจพบ ST segment ยกสูงใน lead I, aVL, V๒ - V๖ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการพบ Troponin - T ๑๕๐ นาโนกรัมต่อลิตร CK-MB ๓๘ ยูนิตต่อลิตร แพทย์วินิจฉัยว่า ผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันชนิดเอสทียกสูงหรือเรียกว่า Acute ST Elevation Myocardial Infarction (STEMI) แพทย์สั่งการรักษาให้ออกซิเจนทางท่อสอดจมูก อัตราการไหล ๓ ลิตรต่อนาที Isordil ๕ มิลลิกรัมอมใต้ลิ้น Aspirin ๓๒๕ มิลลิกรัม ๑ เม็ด เคี้ยวและกลืนทันที Plavix ๗๕ มิลลิกรัม ๔ เม็ดรับประทานทันที Morphine ๓ มิลลิกรัมทางหลอดเลือดดำ ส่งผู้ป่วยไปห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือด วันที่ ๒๐ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ เวลา ๑๐.๓๒ นาฬิกา ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการแน่นหน้าอกลดลง ระดับความปวด ๖ คะแนน อัตราการหายใจ ๒๐ ครั้งต่อนาที ค่าความอิ่มตัวของออกซิเจนปลายนิ้ว ๙๙ เปอร์เซ็นต์ อุณหภูมิร่างกาย ๓๖.๖ องศาเซลเซียส อัตราการเต้นของหัวใจ ๘๐ ครั้งต่อนาที ความดันโลหิต ๑๒๙/๘๗ มิลลิเมตรปรอท ผลการฉีดสีหลอดเลือดหัวใจพบลิ้มเลือดอุดตัน ๙๕ เปอร์เซ็นต์ที่หลอดเลือด Left Anterior Descending Artery (LAD) ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยการดูดลิ้มเลือด และถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจด้วยบอลลูนพร้อมทั้งใส่ขดลวดค้ำยันชนิดเคลือบยา ระยะเวลาตั้งแต่ผู้ป่วยมาถึง

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ จัดทำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
  ๒. เพื่อลดปัญหาและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
  ๓. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีความรู้ และทักษะ ก่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
  ๔. เพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์มีคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอย่างเป็นระบบ
  ๕. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาล ในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- เป้าหมาย
- ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
  ๒. การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของบุคลากรทางการแพทย์เป็นไปในแนวทางเดียวกัน
  ๓. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ที่อาจเกิดกับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

โรงพยาบาลจนกระทั่งเริ่มการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือดหัวใจ (Door to balloon time) ๘๔ นาที ตลอดการทำการตรวจสวนหัวใจไม่พบภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยรู้สึกตัวดี อาการแน่นหน้าอกลดลง ระดับความปวด ๓ คะแนน จึงส่งผู้ป่วยไปยังห้องหออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรม ปัญหาทางการพยาบาลของผู้ป่วยรายนี้คือ ผู้ป่วยมีภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันเนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ผู้ป่วยเสี่ยงต่อการเกิดภาวะCardiogenic shock เนื่องจากกล้ามเนื้อหัวใจตาย แบบแผนการหายใจไม่มีประสิทธิภาพเนื่องจากเจ็บแน่นหน้าอก ผู้ป่วยมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนจากการตรวจสวนหัวใจและการถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ ผู้ป่วยและญาติมีความกลัวและวิตกกังวลเนื่องจากขาดความเข้าใจเกี่ยวกับโรคและแผนการรักษา ผู้ป่วยขาดความตระหนักในการดูแลตัวเองเนื่องจากขาดความรู้ในการปฏิบัติตัวเมื่อกลับบ้าน แนวทางการพยาบาลผู้ป่วยรายนี้คือ สร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ แนะนำการปฏิบัติตัวก่อนและหลังการตรวจสวนหัวใจ ดูแลให้ออกซิเจนอย่างเพียงพอ ให้สารน้ำ ให้ยาแก้แพ้ ยาละลายลิ่มเลือดและขยายหลอดเลือด ประเมินและบันทึกสัญญาณชีพตลอดการทำหัตถการ ร่วมกับแพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยและญาติทราบถึงผลการตรวจและการรักษา หลังจากได้ยาละลายลิ่มเลือด ๔ ชั่วโมง ถอดท่อนำสายสวนหัวใจที่ขาหนีบออกและกดห้ามเลือด ๑๕ นาที วางทับด้วยถุงทราย ๒ ชั่วโมง และห้ามงอขาข้างที่ทำหัตถการ ๖ ชั่วโมง ประเมินแผลบริเวณขาหนีบและห้ามแผลเปียกน้ำ ๓ วัน ขาข้างที่ทำหัตถการงดการออกแรงอย่างน้อย ๒ สัปดาห์ เช่น การขับรถ การยกของหนัก หลังจาก ๒ สัปดาห์ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ งดรับประทานอาหารรสเค็ม รสหวาน รวมทั้งอาหารไขมันสูง ไข่แดง หูรีและเล็ทึมเหล่า หลีกเลี่ยงภาวะเครียด พักผ่อนให้เพียงพอ แนะนำให้รับประทานยาอย่างต่อเนื่องตามแพทย์สั่ง และมาพบแพทย์ตามนัด ในระหว่างที่ผู้ป่วยเข้าพักรักษาที่หออภิบาลผู้ป่วยหนักอายุรกรรมไม่พบภาวะแทรกซ้อน วันที่ ๒๑ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยชาย ๑๖ มีอาการดีขึ้นตามลำดับ วันที่ ๒๒ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ ย้ายไปรักษาต่อที่หอผู้ป่วยพิเศษ ๑๙ แพทย์อนุญาตให้กลับบ้านในวันที่ ๒๓ พฤศจิกายน พ.ศ. ๒๕๕๗ รวมระยะเวลาในการเข้ารับการรักษาทั้งหมด ๔ วัน ซึ่งแพทย์นัดมาติดตามผลการรักษาพยาบาลในวันที่ ๘ ธันวาคม พ.ศ. ๒๕๕๗ ที่คลินิกเฉพาะทางโรคหัวใจและหลอดเลือด

#### ประโยชน์ที่ได้รับ

๑. ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
๒. เพื่อลดปัญหาและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษา
๓. ผู้ป่วยและครอบครัวมีความเข้าใจเกี่ยวกับโรค อาการและอาการแสดง การรักษาพยาบาลและการพยากรณ์โรค รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวขณะอยู่โรงพยาบาลและเมื่อกลับไปอยู่บ้าน และสามารถดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างปกติสุข
๔. เพื่อเป็นแนวทางพัฒนาทักษะและความรู้พยาบาลประจำการห้องปฏิบัติการสวนหัวใจและหลอดเลือดในการพยาบาลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดค้ำยันเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ
๕. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาลในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันที่ได้รับการรักษาด้วยการใส่ขดลวดค้ำยันเพื่อถ่างขยายหลอดเลือดหัวใจ

๒. ข้อเสนอ แนวคิด วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น
- ชื่อข้อเสนอ จัดทำโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- วัตถุประสงค์และหรือเป้าหมาย
- วัตถุประสงค์
๑. เพื่อให้ผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและปลอดภัย
  ๒. เพื่อลดปัญหาและอันตรายจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากพยาธิสภาพของภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
  ๓. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีความรู้ และทักษะ ก่อให้เกิดความตระหนักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
  ๔. เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีคู่มือการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันอย่างเป็นระบบ
  ๕. เพื่อเป็นการสนับสนุนนโยบายของโรงพยาบาล ในการเพิ่มประสิทธิภาพการให้การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
- เป้าหมาย
- ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ทีอาจเกิดกับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
- ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ
๑. ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจในโปรแกรมการฟื้นฟูสมรรถภาพหัวใจสำหรับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน
  ๒. การดูแลผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันของบุคลากรทางการพยาบาลเป็นไปในแนวทางเดียวกัน
  ๓. ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ทีอาจเกิดกับผู้ป่วยภาวะกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลันขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และภายหลังจากการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล